

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Stadt \_\_\_\_\_

Telefon / mobil \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

AG \_\_\_\_\_

Beitragsart \_\_\_\_\_

(Vollbeitrag, Ermäßigter Beitrag)

Mitgliedsart: \_\_\_\_\_

(Ordentliche Mitgliedschaft, Fördermitgliedschaft, Ehrenmitgliedschaft)

Männlich	<input type="checkbox"/>
Weiblich	<input type="checkbox"/>
Divers	<input type="checkbox"/>

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass mir die Satzung, Ordnungen und Beschlüsse des Vereins bekannt sind und ich sie anerkenne. Bescheinigungen für geringere Mitgliedsbeiträge habe ich angefügt. Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Angaben bzw. die meines(r) Kindes(r) zur vereinsinternen und digitalen Mitgliederverwaltung verwendet werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Antragssteller:in

\_\_\_\_\_  
Ggf. Unterschrift der gesetzlichen Vertretung